

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	オプジーボ(腎細胞がん)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	根治切除不能又は転移性の腎細胞がん
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ur-34
登録日・更新日	2016/11/22・2017/11/28更新
削除日	
出典	オプジーボ適正使用ガイド
入力者	小倉宏之

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	オプジーボ点滴静注	20,100mg	3mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	14日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%
減量・中止基準	<p>【初回治療開始基準】</p> <p>WBC>2000/mm³かつANC>1500/mm³ Hb>9.0g/dL Plt>10万/mm³ T-Bil<2.0mg/dL AST<100IU/L ALT<100IU/L 血清Cr≤2mg/dL又はクレアチニンクリアランス≥40ml/min ※腎機能は臨床試験の選択基準より記入。</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用する。 希釈後の最終濃度0.35mg/mL未満では、本剤の点滴溶液中の安定性が確認されていない。 ・劇症型I型糖尿病の早期発見のため、定期的に血糖値を測定する。(外来は受診毎に測定) 血糖値 200mg/dlを目安とする。 ・自己免疫性疾患の発現に注意する。 ・間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等)の確認及び胸部X線検査、胸部CT検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。(オプジーボ添付文書:警告の項より)

記入者	小倉宏之
確認者	大山 優